

**Функциональная классификация инвалидов,
применительно к задачам спорта высших достижений
членов сборных команд
по паралимпийским видам спорта**

Паралимпийский спорт

Летние виды спорта

- Баскетбол на колясках
- Бочче
- Велоспорт
- Волейбол на колясках
- Голбол
- Гребля академическая
- Дзюдо
- Конный спорт
- Легкая атлетика
- Парусный спорт
- Пауэрлифтинг
- Плавание
- Регби на колясках
- Стрельба из лука
- Стрельба пулевая
- Теннис на колясках
- Теннис настольный
- Фехтование на колясках
- Футбол 5x5
- Футбол 7x7

Зимние виды спорта

- Биатлон
- Горные лыжи
- Керлинг на колясках
- Лыжные гонки
- Хоккей на санях



Классификация

это процесс
формирования
однородных групп
спортсменов-
инвалидов по их
функциональным
ВОЗМОЖНОСТЯМ

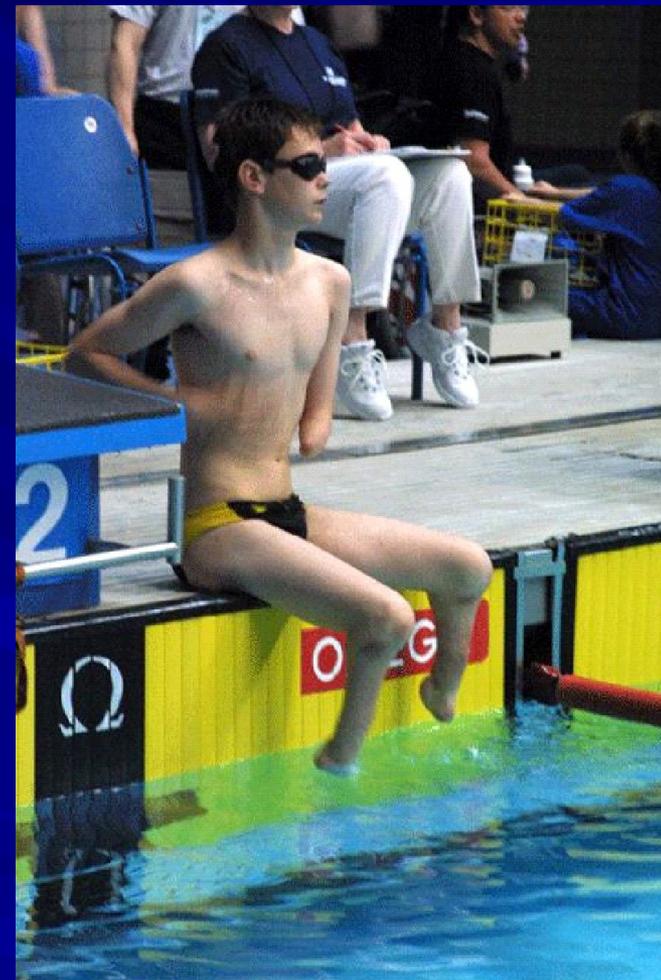


ЦЕЛЬ КЛАССИФИКАЦИИ

- обеспечить спортсменам-инвалидам справедливые условия соревнования
- дать спортсмену гарантию, что его поражение не будет являться препятствием к выполнению спортивной деятельности

Функции классификации

- Определение допуска спортсмена-инвалида для участия в соревнованиях
- Распределение спортсменов по функциональным классам



International Paralympic Committee **(IPC) CLASSIFICATION CODE**



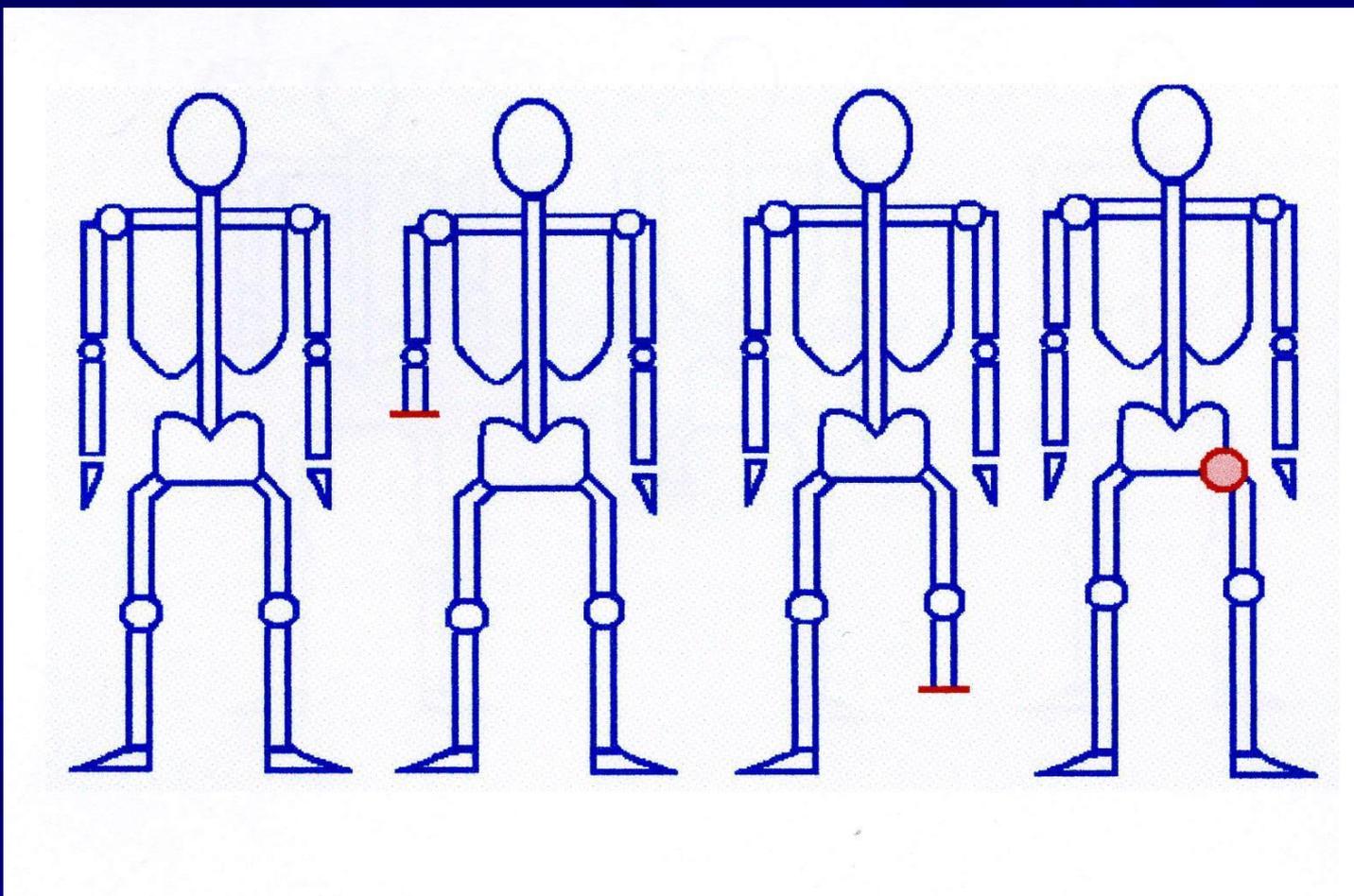
Классификационный
Кодекс Международного
Паралимпийского комитета
принят в ноябре 2007 года,
распространяется на все
виды спорта и является
руководством на всех
уровнях классификации.

Технология функциональной
медицинской классификации
спортсменов с поражением
опорно-двигательного аппарата
базируется на оценке
двигательных возможностей
спортсменов (в баллах)

Поражения опорно-двигательного аппарата, включенные в Функциональную систему классификации (ФСК) и позволяющие участвовать в соревнованиях

- Спинально-мозговая травма
- Церебральный паралич, в том числе травма головного мозга
- Ампутация конечностей, в том числе врожденное недоразвитие конечностей
- «Карликовость», например ахондроплазия, артрогрипоз и т.д.
- Прочие поражения опорно-двигательного аппарата

Минимальный уровень поражения



- Спортивно-медицинская классификация спортсменов-инвалидов с врожденными и ампутированными дефектами конечностей
- **Класс А1** - двусторонняя ампутация бедра.
- В классе А1 спортсмены могут использовать коляску, если это необходимо с медицинской точки зрения и записано в квалификационной карте. Если спортсмен выбирает для участия в соревнованиях коляску, он должен оставаться в ней на протяжении всего времени проведения соревнования.
- **Класс А2** - односторонняя ампутация бедра.
- Односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией голени по Пирогову.
- Односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне.

- **Класс А3** — двусторонняя ампутация голени.
- Односторонняя ампутация голени в сочетании с ампутацией по Пирогову.
- Двусторонняя ампутация по Пирогову.
- **Класс А4** - односторонняя ампутация голени.
- Односторонняя ампутация голени в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне.
- Односторонняя ампутация голени по Пирогову в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне.
- **Класс А5** — двусторонняя ампутация плеч.
- **Класс А6** - односторонняя ампутация плеча в сочетании с ампутацией голени по Пирогову.
- Односторонняя ампутация плеча в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне.

- **Класс А7** - двусторонняя ампутация предплечий.
- Односторонняя ампутация предплечья в сочетании с ампутацией плеча.
- **Класс А8** — односторонняя ампутация предплечья.
- Односторонняя ампутация предплечья в сочетании с ампутацией голени по Пирогову.
- Односторонняя ампутация предплечья в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне.
- **Класс А9** - односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией предплечья.
- Односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией плеча.
- Односторонняя ампутация голени в сочетании с ампутацией предплечья.
- Односторонняя ампутация голени в сочетании с ампутацией плеча.

- Примечание: минимальный физический недостаток для допуска к соревнованиям спортсмена после ампутации одной нижней конечности должен выражаться в том, чтобы уровень ампутации приходился по крайней мере на голеностопный сустав.
- Минимальный физический недостаток для допуска к соревнованиям спортсмена после ампутации одной верхней конечности должен выражаться в том, чтобы уровень ампутации проходил на уровне запястья.
-

- Спортивно-медицинская классификация спортсменов-инвалидов с последствиями травм позвоночника и спинного мозга.
- Данная классификация учитывает неврологическую картину последствий травм позвоночника и спинного мозга, которая выделяет условно шесть классов,
- **Класс 1А** поражение верхнешейного отдела спинного мозга (от С4 до С7 сегмента и выше). Трехглавая мышца не функционирует, не оказывает сопротивления (не более 3-х баллов при мануально-мышечном тестировании).
- **Класс 1В** — поражение среднешейного отдела спинного мозга (С8 сегмент). Нормальная сила трехглавой мышцы (4—5 баллов ММТ). Функция сгибателей предплечья не нарушена, слабые мышцы предплечья (0—3 балла ММТ).

- **Класс 1С** поражение нижнешейного отдела спинного мозга (В1 сегмент грудного отдела). Нормальная сила трехглавой мышцы, нормальная сила сгибателей предплечья (4—5 баллов ММТ). Межкостные и червеобразные мышцы кисти не функционируют. Ослаблены мышцы туловища и нижних конечностей.
- **Класс II** поражение верхнегрудного отдела спинного мозга (О2—О5 сегменты). Межреберные мышцы туловища не функционируют, в положении сидя равновесие не удерживается, полностью парализованы нижние конечности (нижний спастический парапарез, параплегия).
- **Класс III** поражение нижнегрудного отдела спинного мозга (О6—О10 сегменты). Мышцы туловища и грудные мышцы ослаблены (1 — 3 балла ММТ). Снижена сила мышц брюшного пресса, нижний спастический парапарез, параплегия. Возможно удержание равновесия в положении сидя.

- **Класс IV** - поражение поясничного отдела спинного мозга. Сила мышц туловища сохранена (более 3-х баллов ММТ), Слабые разгибатели голени и приводящие мышцы бедра (1-2 балла ММТ). Суммарная сила мышц нижних конечностей 1-20 баллов.
- Больные с последствием полиомиелита также могут быть включены в этот класс, если при тестировании они набирают 1 - 15 баллов.
- **Класс V** - поражение крестцового отдела. Четырехглавая мышца бедра функционирует (3-5 баллов ММТ). Остальные мышцы ослаблены. При тестировании результаты ММТ 21-40 баллов.
- Сюда же относятся инвалиды с последствием полиомиелита, набравшие по ММТ 16-50 баллов.

- **Класс VI** поражение крестцового отдела (ниже S1 сегмента). В этот класс входят инвалиды, имеющие 41-60 баллов ММТ, а также больные с последствиями полиомиелита -35-50 баллов ММТ
- Примечание. Данный класс является подклассом пятого и выделяется только для плавания.

- Мануально-мышечное тестирование
- При пара- и тетраплегии, а также при заболевании полиомиелитом для определения класса применяется мануально-мышечное тестирование (ММТ). Мануально-мышечное тестирование является не чем иным, как измерением мышечной силы:
- 0 баллов — полное отсутствие произвольного мышечного напряжения (паралич);
- 1 балл - слабое мышечное напряжение без двигательного эффекта;
- 2 балла - произвольное мышечное сокращение, достаточное для выполнения полного движения без преодоления силы тяжести;
- 3 балла - произвольное мышечное сокращение, достаточное для выполнения движения против силы тяжести;
- 4 балла — произвольное мышечное сокращение, полный объем произвольных движений с преодолением силы тяжести и сопротивления исследователя;
- 5 баллов - произвольное мышечное сокращение, достаточное для выполнения движения против сильного сопротивления, нормальная сила мышц.

- Спортсмены с ДЦП:
- **Класс С1** квадролегия. Больной не может передвигаться.
- **Класс С2** квадролегия. Может передвигаться только в коляске с рычажным управлением.
- **Класс С3** квадролегия, трилегия или гемиплегия. Может передвигаться в коляске, управляя ею одной рукой.
- **Класс С4** — паралегия. Передвигается в коляске.
- **Класс С5** — гемиплегия. Инвалид может передвигаться на ногах с дополнительной опорой или без нее.
- **Класс С6** — атетоз четырех конечностей. Ходит самостоятельно.
- **Класс С7** маловыраженная квадролегия или гемиплегия. Ходит самостоятельно.
- **Класс С8** - легкие нарушения координации движений, почти нормальные двигательные функции. Может ходить, бегать и т.д.

Поражения, не включенные в функциональную систему классификации

- Дисфункция внутреннего органа или его отсутствие
- Общее хроническое заболевание
- Возрастной износ суставов
- Остеохондроз
- Ожирение
- Психиатрические состояния
- Кожные заболевания
- Гемофилия
- Эпилепсия

Поражения, не включенные в функциональную систему классификации (2)

- Нарушения зрения
- Нарушения слуха
- Нарушения интеллекта



- **IBSA** (Международная ассоциация спорта слепых), выделяет три класса – полная потеря зрения, частичная потеря зрения, слабовидящие
- **CISS** (Международный спортивный комитет глухих), выделяет два класса – полная потеря слуха и слабослышащие
- **INAS-FID** (Международная спортивная ассоциация лиц с нарушением интеллекта), выделяет один класс
- **SOI** (Международная специальная олимпиада для умственно отсталых лиц), выделяет один класс

Чтобы быть допущенным к соревнованиям спортсмены с нарушением интеллекта должны соответствовать хотя бы минимальным критериям, которые в соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) выражаются следующим образом:

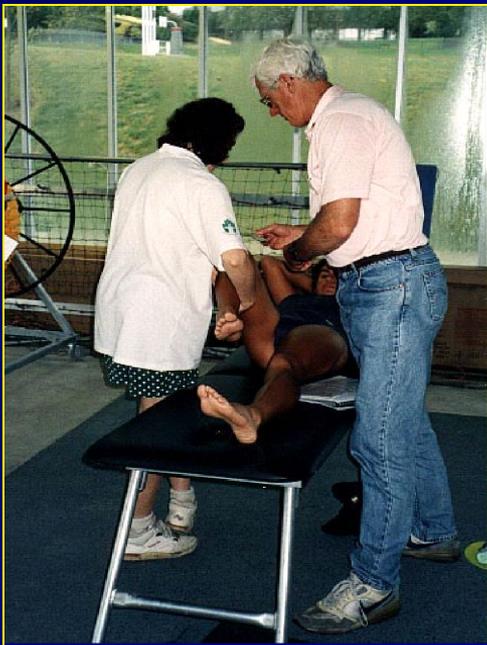
уровень интеллекта в баллах не превышает 70 IQ
(средний человек имеет около 100 IQ)

наличие ограничений в овладении обычными навыками
(такими как общение, социальные навыки,
самообслуживание и т.п.)

проявление умственной отсталости до достижения
возраста 18 лет

Процедура классификации

- Медицинское тестирование
- Техническое тестирование
- Наблюдение во время соревнований



Группа классификаторов

- Медицинский классификатор (врач)
- Технический классификатор (тренер)



Медицинская классификация

- координационные тесты
- тесты, оценивающие состояние мышечной системы
- тесты, оценивающие подвижность суставов
- измерение длины ампутированных конечностей или длины конечностей при врожденном недоразвитии
- измерение роста и определение нарушений пропорции тела

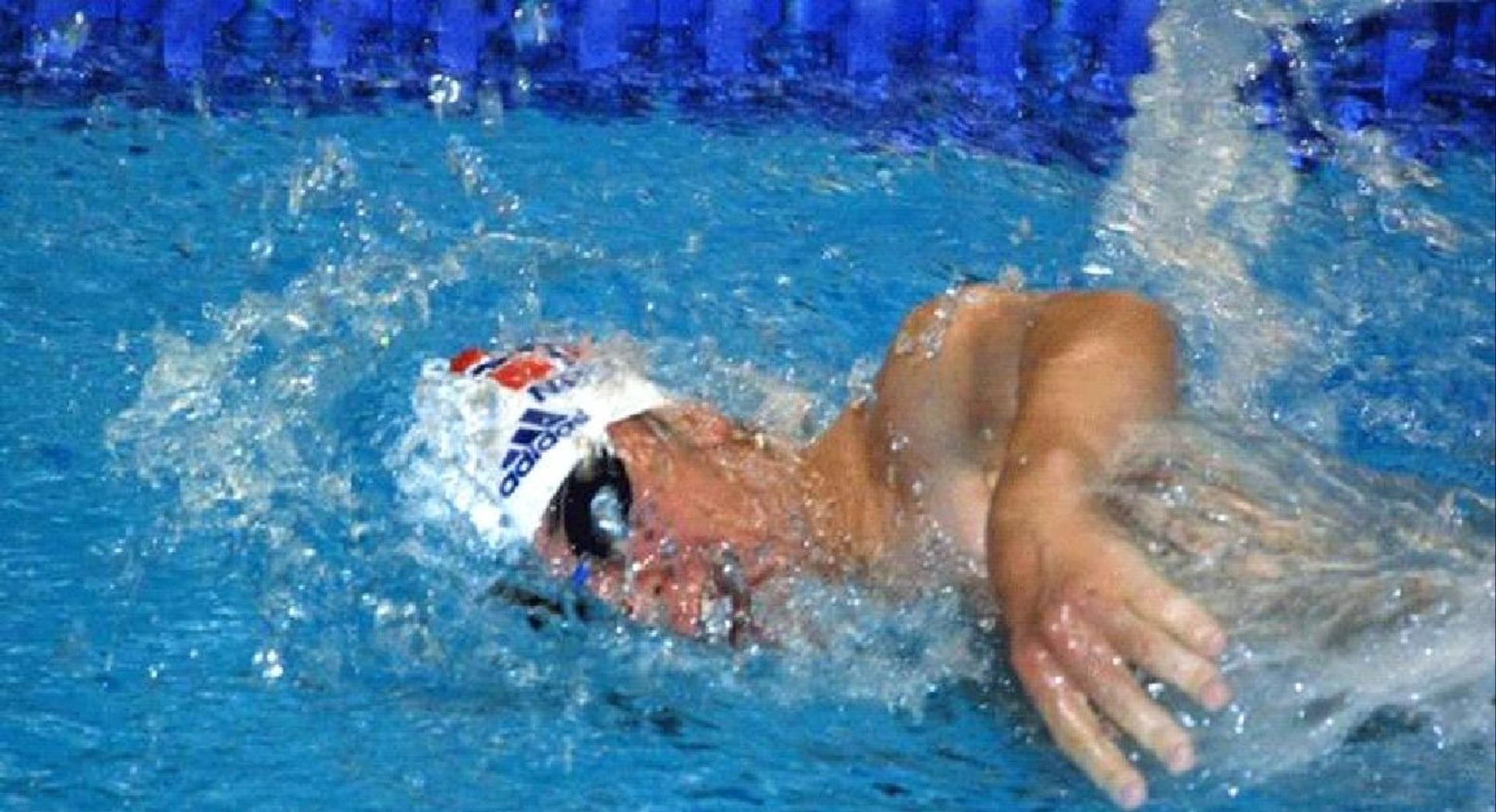
Техническая классификация

это оценка выполнения вне соревнований специфических задач и действий, являющихся частью вида спорта, которым занимается спортсмен



- Спортивно-медицинская комиссия знакомится с двигательными возможностями каждого участника соревнований не только по данным классификации, но и во время проведения международных соревнований, на чемпионатах Европы, мира, Паралимпийских играх.
- В таких видах спорта, как легкая атлетика, плавание, тестирование проводится в бассейне, на стадионе.
- Предлагая участнику проплыть определенную дистанцию или участвовать в гонках на колясках, члены комиссии определяют, какие группы мышц действительно не работают.

- Своеобразное исследование проходит у гонщиков на колясках. Ведущие гонщики мира, имеющие авторитет среди специалистов, вместе с испытуемым уходят на дистанцию, после чего докладывают комиссии о физических возможностях спортсмена.
- В бассейне все эти тесты проходят значительно проще, так как с бортика видны все особенности того или иного человека.
- Только после всех обследований определяется класс участника, и данные передаются а главную судейскую коллегию.



Возможности здорового пловца - **300 баллов**
Допуск к соревнованиям - при недостатке
минимум **15 баллов** по результатам медицинских тестов



В плавании инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата выделяют **10 классов (S1-S10)**.

Чем ниже номер класса, тем больше степень поражения, например, класс **S1** соответствует максимальному ограничению физической активности, а класс **S10** – минимальному ограничению

Анализ результатов
первичной функциональной
медицинской классификации
национального уровня,

проведенной на

Чемпионатах России по плаванию
среди спортсменов-инвалидов с

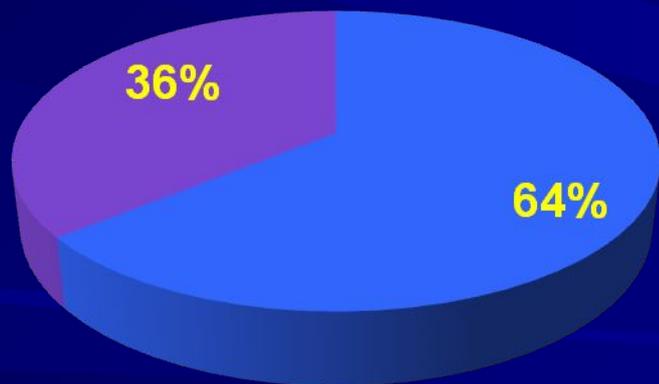
ПОДА

за период с 2007 по 2011 годы

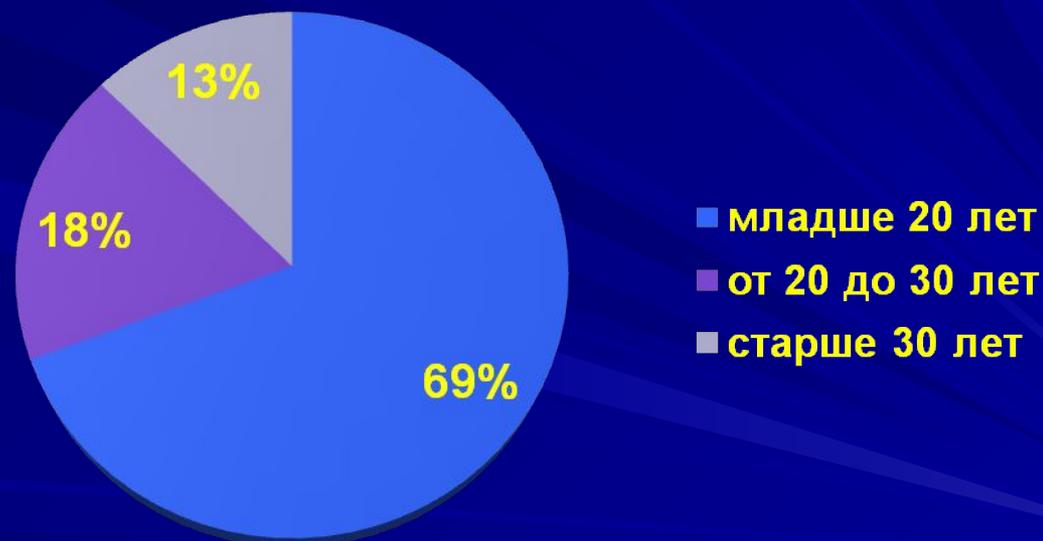
Общее количество спортсменов-инвалидов, прошедших первичную классификацию – 260 человек

распределение по полу

■ Мужчины ■ Женщины



распределение по возрасту

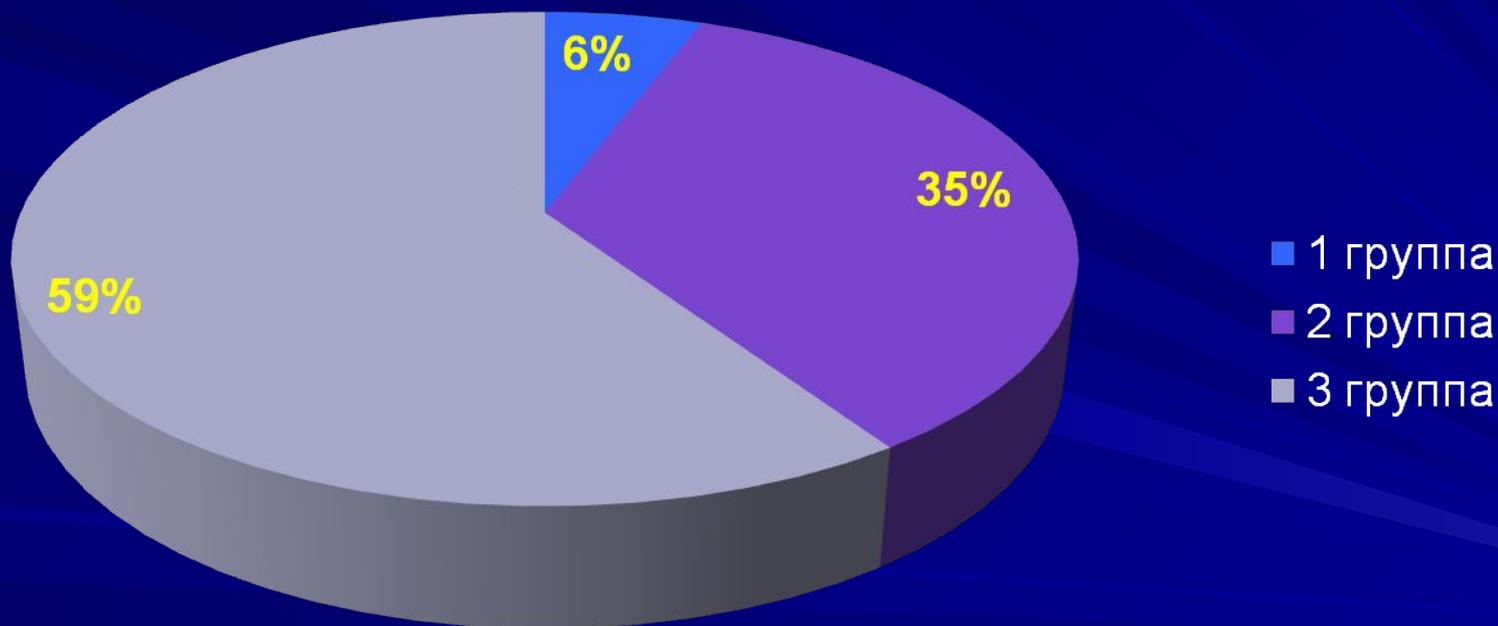


1 группа - низкие классы (S1-S4)

2 группа - средние классы (S5-S7)

3 группа – высокие классы (S8-S10)

распределение по группам



В динамике за 5 лет
выявлено:

увеличение количества
низких и средних классов

рост числа молодых
спортсменов в возрасте
младше 20 лет



Этап медико-социальной экспертизы

- **диагностика спортивно-реабилитационного потенциала инвалидов** с учетом их интересов и предыдущего физкультурно-спортивного анамнеза;
- **составление индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР)** с учетом занятий рекомендованным видом спорта, т.е. обеспечение, например, спортивным креслом-коляской для занятий настольным теннисом, баскетболом, спортивными танцами и т.п.)





Благодарю за внимание!